



“Take Out Hunger”, Programa de donación de alimentos

Acuerdo de participación voluntaria

Como _____, yo, _____, confirmo que
(Cargo/Título del Representante) (Nombre del Representante)

_____ participa voluntariamente
(Nombre de la empresa/organización) (Número de permiso del establecimiento, si corresponde)
en el programa **Take Out Hunger** de la División de salud pública ambiental del Condado de Harris y
entendiendo los términos y condiciones del programa como se indica a continuación:

Intención del programa

- La misión de **Take Out Hunger** es reducir el hambre en el Condado de Harris al proporcionar a los establecimientos de alimentos la educación y los recursos de seguridad alimentaria necesarios para apoyar la donación de alimentos seguros.
- **Take Out Hunger** también tiene como objetivo aumentar la conciencia pública sobre los problemas del desperdicio de alimentos y la inseguridad alimentaria a través de las actividades del programa y la divulgación comunitaria.

Funciones y responsabilidades de la División de salud pública ambiental del Condado de Harris (EPH)

- Los investigadores del distrito realizarán inspecciones de permisos, de rutina y/o de quejas de acuerdo con los procedimientos estándar de operación, independientemente de la participación del establecimiento en el programa **Take Out Hunger**. El establecimiento participante reconoce que se regirá por los mismos reglamentos y normas de las Regulaciones de establecimientos de alimentos de Texas (TFER) que los establecimientos no participantes. La participación en **Take Out Hunger** no influye ni afecta las puntuaciones o frecuencia de inspección del establecimiento participante.
- Los investigadores del distrito pueden hacer cumplir las regulaciones de donación de alimentos como se establece en la Sección 228.83 de la TFER. Esto puede incluir hacer preguntas sobre las prácticas de donación, revisar la documentación relacionada y hacer recomendaciones.
- El coordinador de **Take Out Hunger** actuará como contacto entre los establecimientos de alimentos participantes y la EPH. El programa proporcionará a los participantes capacitación en seguridad alimentaria para las donaciones, consultas sobre el proceso de donación y apoyo razonable para la coordinación de las donaciones.

Funciones y responsabilidades del establecimiento participante

- La(s) persona(s) a cargo del establecimiento de alimentos completará los entrenamientos de seguridad alimentaria desarrollados para promover las donaciones de alimentos seguros que ofrece **Take Out Hunger**.
- La(s) persona(s) a cargo del establecimiento de alimentos entrenará(n) a nuevos empleados/voluntarios directamente involucrados en la actividad de donaciones de alimentos y mantendrá(n) registros de esos entrenamientos.
- Si el establecimiento participante recibió algún equipo o suministros de **Take Out Hunger** que se utilizó específicamente para facilitar la actividad de donación de alimentos seguros:
 - El establecimiento se compromete a no utilizar equipos o suministros dedicados para fines distintos de las actividades de donación de alimentos.

- El establecimiento entiende que los equipos o suministros que se pierden, son robados o dañados no pueden ser reemplazados por **Take Out Hunger**.
- La(s) persona(s) a cargo o la persona designada se comunicará(n) oportunamente con el/la coordinador/a de **Take Out Hunger** cuando surjan problemas importantes relacionados con cualquier aspecto del proceso de donación (ejemplos: no puede ponerse en contacto con la organización receptora, el donante deja de realizar la donación de forma repentina)
- El establecimiento participante acuerda que no reclamará ni supondrá que su participación constituye la aprobación o respaldo del Departamento de salud pública del Condado de Harris de cualquier otra actividad que no sea su participación en el programa **Take Out Hunger** y que no hará declaraciones ni insinuará que Salud pública del Condado de Harris respalda al participante o la compra/venta de los productos o servicios del participante o los puntos de vista de la organización del participante.
- El establecimiento participante entiende que en cualquier momento puede terminar su participación en el programa **Take Out Hunger**.

Al firmar a continuación, declaro que entiendo los requisitos de **Take Out Hunger** y que tengo la autoridad para registrar el establecimiento de alimentos mencionado anteriormente en el programa **Take Out Hunger**.

(Firma del representante)

(Fecha de hoy)